

Sağlıkta Şiddet: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleğe Bakışına Etkisi**Violence in Health: The Effect on Medical Faculty Students Perspective on Profession**¹Muammer YILMAZ, ¹Melike TELLİOĞLU, ¹İnci ARIKAN¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Kütahya, TürkiyeMuammer Yılmaz: <https://orcid.org/0000-0002-8728-7635>Melike Tellioglu: <https://orcid.org/0000-0001-8507-3257>İnci Arıkan: <https://orcid.org/0000-0001-5060-7722>**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada sağlık alanında şiddetin tıp fakültesi öğrencilerinin kaygı durumunu, umut düzeyini ve mesleğe bakışına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu tanımlayıcı kesitsel araştırma; Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 4. 5. ve 6. Sınıf 214 öğrenciye anket formu, Sürekli Kaygı Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 132'si (%61,7) şiddete tanık olmuştur. Şiddete tanık olan öğrencilerin 123'ü (%93,2) sözel, 15'i (%11,4) fiziksel, 6'sı (%4,5) hem sözel hem fiziksel şiddete tanık olmuştur. Katılımcıların 50'si (%23,5) şiddete maruz kalmıştır. Şiddete maruz kalan öğrencilerin 48'i (%96,0) sözel, 2'si (%4,0) fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Sürekli Kaygı ölçeği sınıflamasına göre öğrencilerin 33'ü (%15,4) düşük kaygı, 174'ü (%81,8) orta kaygı, 6'sı (%2,8) yüksek kaygı düzeyi olarak bulunmuştur. Beck umutsuzluk ölçeği sınıflamasına göre öğrencilerin 65'i (%30,4) umutsuz değil, 81'i (%37,9) hafif umutsuz, 49'u (%22,9) orta umutsuz, 19'u (%8,9) ileri umutsuz olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmaya göre, sağlıkta şiddete tanık olma ve maruz kalma tıp fakültesinde öğrencilik döneminden itibaren başlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, sağlık, şiddet, tıp öğrencisi, umutsuzluk

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to investigate the effect of violence in the field of health on the anxiety, hope level and view of the profession of medical students.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study; Questionnaire form, Trait Anxiety Scale, Beck Hopelessness Scale was applied to 214 students of 4th, 5th and 6th grades at Kütahya University of Health Sciences Faculty of Medicine.

Results: 132 (61.7%) of the participants witnessed violence. 123 (93.2%) of the students who witnessed violence witnessed verbal, 15 (11.4%) physical, 6 (4.5%) witnessed verbal and physical violence 50 of the participants (23.5%) were exposed to violence. 48 (96.0%) of the students exposed to violence were exposed to verbal and 2 (4.0%) were exposed to physical violence. According to the Trait Anxiety Scale classification, 33 (15.4%) of the students were found to have low anxiety, 174 (81.8%) had moderate anxiety, and 6 (2.8%) had high anxiety. According to the Beck hopelessness scale classification, 65 (30.4%) of the students are not hopeless, 81 (37.9%) are slightly hopeless, 49 (22.9%) are moderately hopeless, 19 (8.9%) are forward was found to be hopeless.

Conclusion: According to this study, witnessing and exposure to violence in health begins in the medical school from the student period.

Keywords: Anxiety, health, hopelessness, medical student, violence activity, woman

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Muammer Yılmaz

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Yerleşkesi Tavşanlı Yolu 10. km Merkez/Kütahya Posta Kodu: 43100

Tel: +90 505 5446365

E-mail: zerkesa@gmail.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 25/03/2021

Kabul Tarihi/ Accepted: 15/07/2021

Online Yayın Tarihi/ Published: 05/09/2021

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre şiddetin tanımı; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu, yoksunluk ile sonuçlanan kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba, topluluğa karşı tehdit veya fiziksel kuvvet ya da gücün kasıtlı olarak kullanılmasıdır. Şiddet temel olarak sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altında toplanmakta olup bireylerde ruhsal ve fiziksel etkilere neden olmaktadır.¹ Sağlıkta şiddet, "hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durumların tamamı" olarak tanımlanmaktadır.² Son yıllarda dünyanın her yerinden yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi ayırt etmeksizin bütün bireyleri etkileyen şiddet, toplumda günlük yaşamda doğal olarak algılanan bir davranışa dönüşmekte olup, her sektörde çalışanları etkileyen önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.³ Özellikle hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni, ebe, sağlık memuru gibi birçok meslek grubunu bir arada bulandıran sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü sektörlerin başında gelmektedir.⁴ Şiddete maruz kalmak sağlık çalışanlarında uzun dönemde öfke, kızgınlık, depresyon, dikkat dağınıklığı, post travmatik stres bozukluğu gibi hizmet sunumunu etkileyen çeşitli rahatsızlıklara neden olabilmektedir.⁵ Aynı zamanda hekimliği öğrenmekte ve mesleğe hazırlanmakta olan tıp fakültesi öğrencilerinin tanık oldukları veya son sınıfta aktif çalışırken maruz kalabildikleri şiddet olayları gelecek kaygılarına yansıtıp mesleki kariyer süreçlerinde olumsuz etkilere neden olabileceği düşünülebilir. Kaygı sürecinin artması ise geleceği ile ilgili kararlar alınmasını ve uygulamasını zorlaştırmaktadır.⁶

Artan şiddet olayları sağlık çalışanlarında ve tıp fakültesi öğrencilerinde geleceğe bakış açısını etkilediği ve mesleki kaygılarını artırdığı düşünülmektedir. Bu durumu değerlendirmek için yapılan bu çalışmada sağlık alanında şiddet sorununun bir tıp fakültesi öğrencilerinin kaygı durumunu, umut düzeyini ve mesleğe bakışına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 22.01.2020, karar no:2020/02-11) ve Tıp Fakültesi Dekanlığından araştırma ve uygulama izni alınarak 01.01.20-

28.02.20 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma uluslararası bildirge, kılavuz vb uygun gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde 4. Sınıf (115), 5. Sınıf (99), 6. Sınıf (63) öğrenim gören 277 öğrenci evreni oluşturmaktadır. Araştırma uygulanması esnasında 50 öğrenci devamsız olması veya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle 227 öğrenciye ulaşıldı. Anketlerin 13'ü uygun doldurulmadığı için değerlendirilmeye alınmadı. Toplamda hedeflenen 277 kişiden 214'üne ulaşıldı. Katılma oranı %77,25'dir. (4. Sınıf: %69,5, 5. Sınıf: %77,8, 6. Sınıf: %90,5). Araştırmada anket formu aydınlatılmış onam formu okunduktan sonra yazılı veya sözlü onam alınarak, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme ve gözetim altında yöntemleriyle uygulandı. Çalışmadaki değişkenler uygulanan anket formunda yer alan; doğum tarihi, sınıfı, üniversiteye giriş yılı, cinsiyeti, ailesinin ortalama aylık geliri, anne-baba eğitim durumu, aylık harcaması, barındığı yer, şiddete maruz kalıp kalmadığı, şiddete tanık olup olmadığı, tıp fakültesini seçme nedeni, hekimlik mesleği hakkında düşüncesi ve tekrar hekimlik mesleğini seçip seçmeyecekleri gibi sosyodemografik mesleğe bakış özelliklerini belirlemeye yönelik sorulan parametrelerden ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Puanı, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) Puanından oluşmaktadır. Öğrencilerin hastanede eğitimleri sırasında kendilerine hasta ve hasta yakınları tarafından herhangi bir (sözel, fiziksel, cinsel vb.) şiddet uygulanması şiddete maruziyet, ortamda bulunduğu esnada kendileri dışında bir sağlık çalışanına şiddet uygulanması şiddete tanıklık olarak değerlendirildi.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve Gorsuch tarafından geliştirilmiştir.⁷ Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.⁸ Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği iki ayrı ölçeği içeren toplam kırk ifadeden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini; SKÖ ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini değerlendirmektedir. Bu çalışma dakatılımcıların gelecek kaygılarının belirlemesi amaçlandığı için Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'nin SKÖ kısmı kullanılmıştır. SKÖ'nün Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin cevaplama sırasında "hemen hemen hiçbir zaman", "bazen", "çok zaman", "hemen her zaman" seçeneklerinden uygun olanı işaretlenir. Bir puan, soruda belirtilen durumun kendilerini hiç yansıtmadığını; 4 puan, soruda belirtilen durumun kendilerini tamamen yansıttığını gösterir. Ölçek puanı hesaplanırken

21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39'uncu ifadeler negatif, diğer ifadeler pozitif olarak puanlanır. Toplam puan; pozitif ve negatif puanların toplamına 35 eklenerek elde edilir. En yüksek 80, en düşük 20 puan elde edilebilir. Hesaplanan puanlar 20-39 arası düşük, 40-59 arası orta, 60-80 arası yüksek kaygı skoru olarak sınıflanmaktadır. SKÖ'nün test-tekrar test güvenilirliği 0,71 ile 0,86 arasında, iç tutarlılık ve homojenlik katsayıları 0,83 ile 0,87 arasında bulunmuştur.⁸

Beck Umutsuzluk Ölçeği: Beck ve ark.'ları tarafından geliştirilen ölçek, geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır.⁹ BUÖ'nün cevaplama; "evet" ve "hayır" seçeneklerinden bireyin kendisine uygun olanı işaretlemesi istenir. Verilen cevaplar "0" ve "1" olarak puanlanır. Bu ifadelerden 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20'nci ifadeler evet cevabı verilmiş ise ve 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19'uncu ifadeler hayır cevabı verilmiş ise 1 puan verilir. Ölçekten 0-20 arasında puan alınabilir. Alınan puanın yüksek olması bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan 0 ile 3 arası puan umutsuz değil, 4 ile 8 arası puan hafif umutsuzluk, 9 ile 14 arası orta puan umutsuzluk, 15 ile 20 arası puan ileri derecede umutsuzluk olduğunu göstermektedir.⁹ BUÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durak ve ark.'ları tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.¹⁰

Verilerin Analizi: Araştırma verileri SPSS 19 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. İsta-

tistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde dağılımı) ve kategorik değişkenlerin analizinde her bir göze için hesaplanan beklenen frekanslar içinde 5'den küçük olanların yüzdesi %20'den küçükse pearson ki-kare testi, eğer %20'den büyükse ki-kare exact testi kullanıldı. *p* değerinin 0,05'in altında olması anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların 119'u (%55,6) kadın, 80'i (%37,4) dönem 4, 77'si (%36,0) dönem 5, 57'si (%26,6) dönem 6'dır. Ailesinin aylık geliri; 12'si (%5,6) asgari ücretin altında, 21'si (%10,3) asgari ücret, 180'i (%84,1) asgari ücretin üzerindedir. Öğrencilerin aylık harcaması; 8'inin (%3,6) 0-999 TL, 84'ünün (%39,2) 1000-1499 TL, 42'sinin (%19,6) 1500-1999 TL, 20'sinin (%9,4) 2000TL ve üzeridir. Birden fazla cevabın verilebildiği tıp fakültesini seçme nedeniniz sorusuna öğrencilerin 112'si (%52,5) insanlara yararlı olmak, 66'sı (%30,8) para ve iş garantisi, 41'i (%19,2) saygınlık kazanmak, 25'i (%11,7) ailem istediği için cevabını vermiştir.

Katılımcıların 132'si (%61,7) şiddete tanık olmuştur. Şiddete tanık olan öğrencilerin 123'ü (%93,2) sözel, 15'i (%11,4) fiziksel, 6'sı (%4,5) hem sözel hem fiziksel şiddete tanık olmuştur. Katılımcıların şiddete tanık olma ve şiddete maruz kalma durumunun, cinsiyet, yaş, sınıf, tıp fakültesindeki süresi, aylık gelir, aylık harcama özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo 1'de görüldüğü gibi

Tablo 1. Katılımcıların şiddete tanık olma ve şiddete maruz kalma durumunun bazı özelliklerine göre

Özellik	Tanık olma Sayı (%)	Tanık olma Sayı (%)	χ^2, p	Şiddete maruz kalma Sayı (%)	Şiddete maruz kalma Sayı (%)	χ^2-p
Cinsiyet (n=213)						
Kadın	73 (61,9)	45 (38,1)	0,001-0,971	27(22,9)	91(77,1)	0,052-0,820
Erkek	59 (62,1)	36 (37,9)		23(24,2)	72(75,8)	
Toplam	132 (62,0)	81 (38)		50(23,5)	163(76,5)	
Yaş (n=209)						
23 ve altı	18 (41,9)	25 (58,1)	10,603-0,005	16(15,1)	90(84,9)	10,588-0,005
24-25	83 (64,3)	46 (35,7)		30(31,6)	65(68,4)	
26 ve üzeri	28 (75,7)	9 (24,3)		4(50,0)	4(50,0)	
Toplam	129 (61,7)	80 (38,3)		50(23,9)	159(76,1)	
Sınıf (n=213)						
4. sınıf	35 (43,8)	45 (56,3)	23,435-<0,001	15(18,8)	65(81,3)	10,650-0,005
5. sınıf	49 (64,5)	27 (35,5)		13(16,9)	64(83,1)	
6. sınıf	48 (84,2)	9 (15,8)		22(39,3)	34(60,7)	
Toplam	132 (62,0)	81 (38,0)		50(23,5)	163(76,5)	
Tıp Fakültesindeki Süresi (n=213)						
4 yıl	33 (44,6)	41 (55,4)	17,293-0,001	14(18,9)	60(81,1)	14,821-0,002
5 yıl	43 (64,2)	24 (35,8)		11(16,2)	57(83,8)	
6 yıl	44 (77,2)	13 (22,8)		16(28,6)	40(71,4)	
7 ve üstü	12 (80,0)	3 (20,0)		9(60)	6(40,0)	
Toplam	132 (62,0)	81 (38,0)		50(23,5)	163(76,5)	

χ^2 : Pearson ki-kare test; $p < 0,05$.

Tablo 1. Devam.

Aylık Gelir (n=213)						
Asgari ücret altında	9 (75,0)	3 (25,0)	0,921-0,631	4(33,3)	8(66,7)	0,688-0,709
Asgari ücret	13 (61,9)	8 (38,1)		5(22,7)	17(77,3)	
Asgari ücret üstünde	110 (61,1)	70 (31,9)		41(22,9)	138(77,1)	
Toplam	132 (62,0)	81 (38,0)		50 (23,5)	163 (76,5)	
Aylık Harcama (n=211)						
0-999 TL	38 (57,6)	28 (42,4)	0,4942-0,176	12(17,9)	55(82,1)	2,125-0,547
1000-1499	56 (67,5)	27 (32,5)		22(26,8)	60 (73,2)	
1500-1999	29 (69,0)	13 (31,0)		10(23,8)	32 (76,2)	
2000 ve üzeri	9 (45,0)	11 (55,0)		6(30,0)	14 (70,0)	
Toplam	132 (62,6)	79 (34,7)		50 (23,7)	161 (76,3)	

χ^2 : Pearson ki-kare test; $p<0,05$.

cinsiyet, ailenin aylık geliri, aylık harcamaya göre şiddete tanık olma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur. Yaş grupları, sınıf, tıp fakültesinde geçirilen süre ve şiddete tanık olma durumu arasında istatistikî anlamlı fark bulunmuştur (Sırasıyla: $p=0,005$, $p<0,001$, $p=0,001$), (Tablo 1). Katılımcıların 50'si (%23,5) şiddete maruz kalmıştır. Şiddete maruz kalan öğrencilerin 48'i (%96,0) sözel, 2'si (%4,0) fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Tablo 1'de görüldüğü gibi cinsiyet, ailenin aylık geliri, aylık harcamaya

göre şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur. Yaş grupları, sınıf ve tıp fakültesinde geçirilen süre ve şiddete maruziyet durumu arasında istatistikî anlamlı fark bulunmuştur (Sırasıyla: $p=0,005$, $p=0,005$ $p=0,002$), (Tablo 1).

Öğrencilerin 132'si (%61,7) tıp fakültesini tekrar seçebileceğini, 31'i (%14,5) seçmeyeceğini 51'i (%23,8) ise kararsız olduğunu belirtmiştir (n=213). Şiddete maruziyet ve tanıklık etme durumu ile öğ-

Tablo 2. Katılımcıların tıp fakültesi hakkındaki görüşlerinin değişiminin bazı özelliklere göre dağılımı.

	Olumlu Sayı (%)	Olumsuz Sayı (%)	Değişmedi Sayı (%)	χ^2 -p
Cinsiyet (n=214)				
Kadın	37 (31,1)	62 (52,1)	20 (16,8)	3,107-0,211
Erkek	37 (38,9)	38 (40,0)	20 (21,1)	
Sınıf (n=214)				
4. sınıf	26 (32,5)	36 (45,0)	18 (22,5)	2,022-0,732
5. sınıf	30 (39,0)	35 (45,5)	12 (15,6)	
6. sınıf	18 (31,6)	29 (50,9)	10 (17,5)	
Tıp Fakültesindeki Süresi (n=214)				
4 yıl	25 (33,8)	33 (44,6)	16 (21,6)	6,596-0,360
5 yıl	25 (36,8)	33 (48,5)	10 (14,7)	
6 yıl	21 (36,8)	23 (40,4)	13 (22,8)	
7 ve üstü	3 (20,0)	11 (73,3)	1 (6,7)	
Toplam	74 (34,6)	100 (46,7)	40 (18,7)	
Yaş (n=210)				
23 ve altı	35 (33,0)	52 (49,1)	19 (17,9)	1,245-0,873
24-25	34 (35,4)	43 (44,8)	19 (19,8)	
26 ve üzeri	4 (50,0)	3 (37,5)	1 (12,5)	
Toplam	73 (34,8)	98 (46,7)	39 (18,5)	
Şiddete Tanık Olma (n=213)				
Evet	45 (34,1)	63 (47,7)	24 (18,2)	0,225-0,894
Hayır	29 (35,8)	36 (44,4)	16 (19,8)	
Şiddete Maruz Kalma (n=213)				
Evet	22 (44,0)	26 (52,0)	2 (4,0)	9,274-0,010
Hayır	52 (31,9)	74 (45,4)	37 (22,7)	
Toplam	74 (34,8)	100 (46,9)	39 (18,3)	

χ^2 : Pearson ki-kare test; $p<0,05$.

rencilerin tekrar hekimlik mesleğini seçme hakkındaki görüşleri arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır. (Sırasıyla: $\chi^2=0,635$ $p=0,738$; $\chi^2=4,321$ $p=0,115$). Katılımcıların tıp fakültesi hakkındaki görüşlerinin değişiminin bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. Öğrencilerden 74'ünün (%34,6) tıp fakültesi hakkındaki görüşleri olumlu yönde, 100'ünün (%46,7) olumsuz yönde değişirken 40'ının (%18,7) değişmemiştir. Tablo 1'de görüldüğü gibi katılımcılardan şiddete tanık olanların 45'inin (%34,1) hekimlik mesleği hakkındaki görüşleri

olumlu yönde, 63'ünün (%47,7) olumsuz yönde değişirken 24'ünün (%18,2) değişmemiştir. ($\chi^2=0,225$, $p=0,894$). Katılımcılardan şiddete maruz kalanların 22'sinin (%44,0) hekimlik mesleği hakkındaki görüşleri olumlu yönde, 26'sının (%52,0) olumsuz yönde değişirken 2'sinin (%4,0) değişmemiştir ($\chi^2=9,274$, $p=0,010$), (Tablo 2). Öğrencilerin 52'si (%24,3) "meslek yaşamınız ile ilgili beklentilerinizin gerçekleşmesine dair umudunuz nedir" sorusuna 52'si (%24,3) umutluyum, 113'ü (%52,8) kısmen umutluyum, 37'si (%17,3)

Tablo 3. Katılımcıların bazı özelliklerine ve Beck umutsuzluk ölçeği sınıflamasına göre dağılımı.

	Umutsuz değil Sayı (%)	Hafif Umutsuz Sayı (%)	Orta Umutsuz Sayı (%)	İleri Umutsuz Sayı (%)	χ^2-p
Cinsiyet (n=214)					
Kadın	33 (27,7)	50 (42,0)	28 (23,5)	8 (6,7)	3,296-0,348
Erkek	32 (33,7)	31 (32,6)	21 (22,1)	11 (11,6)	
Toplam	65 (30,4)	81 (37,9)	49 (22,9)	19 (8,9)	
Yaş (n=210)					
23 ve altı	11 (25,6)	22 (51,2)	4 (9,3)	6 (14,0)	13,742-0,033
24-25	36 (27,7)	47 (36,2)	38 (29,2)	9 (6,9)	
26 ve üzeri	16 (43,2)	10 (27,0)	7 (18,9)	4 (10,8)	
Toplam	63 (30,0)	79 (37,6)	49 (23,3)	19 (9,0)	
Sınıf (n=214)					
4. sınıf	22 (27,5)	35 (43,8)	15 (18,8)	8 (10,0)	4,553-0,602
5. sınıf	27 (35,1)	24 (31,2)	21 (27,3)	5 (6,5)	
6. sınıf	16 (28,1)	22 (38,6)	13 (22,8)	6 (10,5)	
Toplam	65 (30,4)	81 (37,9)	49 (22,9)	19 (8,9)	
Tıp Fakültesindeki Süresi (n=214)					
4 yıl	20 (27,0)	34 (45,9)	13 (17,6)	7 (9,5)	6,410-0,698
5 yıl	23 (33,8)	21 (30,9)	19 (27,9)	5 (7,4)	
6 yıl	16 (28,1)	20 (35,1)	15 (26,3)	6 (10,5)	
7 ve üstü	6 (40,0)	6 (40,0)	2 (13,3)	1 (6,7)	
Toplam	65 (30,4)	81 (37,9)	49 (22,9)	19 (8,9)	
Şiddete Tanık Olma (n=213)					
Evet	44 (33,3)	54 (40,9)	23 (17,4)	11 (8,3)	6,773-0,080
Hayır	21 (25,9)	26 (32,1)	26 (32,1)	8 (9,9)	
Toplam	65 (30,5)	80 (37,6)	49 (23,0)	19 (8,9)	
Şiddete Maruz Kalma (n=213)					
Evet	19 (38,0)	16 (32,0)	9 (18,0)	6 (12,0)	3,143-0,370
Hayır	46 (28,2)	64 (39,3)	40 (24,5)	13 (8,0)	
Toplam	65 (30,5)	80 (37,6)	49 (23,0)	19 (8,9)	

χ^2 : Pearson ki-kare test; $p<0,05$.

Tablo 4. Katılımcıların bazı özelliklerine ve Sürekli Kaygı ölçeği sınıflamasına göre dağılımı.

	Düşük Kaygı Sayı (%)	Orta Kaygı Sayı (%)	Yüksek Kaygı Sayı (%)	χ^2-p
Cinsiyet (n=214)				
Kadın	11 (9,2)	102 (85,7)	6 (5,0)	11,931-0,001
Erkek	22 (23,2)	73 (76,8)	0 (0)	
Toplam	33 (15,4)	175 (81,8)	6 (2,8)	
Yaş (n=210)				
23 ve altı	5 (11,6)	37 (86,0)	1 (2,3)	0,530-0,976
24-25	20 (15,4)	106 (81,5)	4 (3,1)	
26 ve üzeri	6 (16,2)	30 (81,1)	1 (2,7)	
Toplam	31 (14,8)	173 (82,4)	6 (2,9)	

χ^2 : Ki-kare exact test; $p<0,05$.

Tablo 4. Devam.

Sınıf (n=214)				
4. sınıf	11 (13,8)	66 (82,5)	3 (3,8)	2,091-0,752
5. sınıf	15 (19,5)	60 (77,9)	2 (2,6)	
6. sınıf	7 (12,3)	49 (86,0)	1 (1,8)	
Toplam	33 (15,4)	175 (81,8)	6 (2,8)	
Tıp Fakültesindeki Süresi (n=214)				
4 yıl	12 (16,2)	59 (79,7)	3 (4,1)	1,622-0,969
5 yıl	11(16,2)	56 (82,4)	1 (1,5)	
6 yıl	8 (14,0)	47 (82,5)	2 (3,5)	
7 ve üstü	2 (13,3)	13 (86,7)	0 (0)	
Toplam	33 (15,4)	175 (81,8)	6 (2,8)	
Şiddete Tanık Olma (n=213)				
Evet	24 (18,2)	106 (80,3)	2 (1,5)	4,538-0,106
Hayır	8 (9,9)	69 (85,2)	4 (4,9)	
Toplam	32(15,0)	175 (82,2)	6 (2,8)	
Şiddete Maruz Kalma (n=213)				
Evet	7 (14,0)	42 (84,0)	1 (2,0)	0,291-0,935
Hayır	26 (16,0)	132 (81,0)	5 (3,0)	
Toplam	33(15,4)	174 (81,8)	6 (2,8)	

χ^2 : Ki-kare exact test; $p<0,05$.

umutlu değilim, 12'si (%5,6) kararsızım cevabını vermiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, sınıf, tıp fakültesindeki süresi, şiddete tanık olma, şiddete maruz kalma durumunu özelliklerine göre BUÖ sınıflamasının dağılımı Tablo 3'de sunulmuştur. BUÖ sınıflamasına göre öğrencilerin 65'i (%30,4) umutsuz değil, 81'i (%37,9) hafif umutsuz, 49'u (%22,9) orta umutsuz, 19'u (%8,9) ileri umutsuz olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Katılımcıların cinsiyet, yaş, sınıf, tıp fakültesindeki süresi, şiddete tanık olma, şiddete maruz kalma durumunu özelliklerine göre SKÖ sınıflamasının dağılımı Tablo 4'de sunulmuştur. SKÖ sınıflamasına göre öğrencilerin 33'ü (%15,4) düşük kaygı, 175'i (%81,8) orta kaygı, 6'sı (%2,8) yüksek kaygı düzeyi olarak bulunmuştur. Kadınların 11'i düşük, 102'si (%85,7) orta, 6'sı yüksek kaygı düzeyine sahipken, erkeklerin 22'si (%23,2) düşük, 73'ü (%76,8) orta kaygı düzeyine sahiptir ($\chi^2=11,931$, $p=0,001$), (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlıkta şiddet sorunu ve şiddetin sağlık çalışanlarına etkilerine yönelik çalışmalar daha çok hekimler, asistan hekimler ve hemşireler gibi aktif sağlık hizmetinde çalışanlar üzerinde yapılmaktadır.^{11,12} Sağlıkta şiddet ve şiddetin etkilerine yönelik tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir.¹³ Hâlbuki tıp fakültelerinde okuyan öğrenciler eğitimleri sırasında hastanelerde şiddete tanık olmakta veya bizzat maruz kalabilmektedirler. Bu çalışma sağlıkta şiddetin görüldüğü ancak ihmal

edilen tıp fakültesi öğrencilerini ele alan öncü çalışmalardan biri olarak katkı sağlayacaktır.

Meslek seçimi, bireyin farklı meslekler arasından birini tercih etmesidir. Meslek seçimi bireylerin hayatında büyük önem taşımaktadır. Bir insan bir mesleği seçmekle belli yaşam tarzını da seçmiş olur. Bireyin meslek seçimini yetenekleri, ilgileri, değerleri, meslek hakkındaki düşünceleri, aile, kültür ve çevre yapıları etkiler. Bir mesleği değerli yapan öncelikli özellik insanlığa hizmettir. Uludağ Üniversitesi'nde yapılan çalışmada öğrencilerin tıp fakültesini seçme nedenleri olarak "insanlara yardım etmek", "tıba ilgi duymak" ve "hayalindeki meslek olması" ilk üç sırayı almıştır.¹⁴ Çalışmamıza göre ise yaklaşık her on öğrenciden dokuzu tıp fakültesini isteyerek ve yarısından fazlası insanlara yararlı olmak için seçmiştir. Bu çalışmalar göstermektedir ki; hekimlik mesleğinin ve tıp fakültesi seçiminde etkili olan faktörler çoğunlukla hekimlik mesleği ile ilgili yüksek idealler ve gönüllü olmak esas nedenlerdir. Tıp fakültesi öğrencilerinin seçim nedenleri düşünüldüğünde; şiddet gibi bazı faktörlerin etkisi en aza indirildiğinde başlangıçta olan idealizmin öğrencilik ve meslek hayatında sürdürülebileceği düşünülebilir. Yapılan bir çalışmaya göre sağlık çalışanlarının meslek hayatları boyunca şiddete uğrama sıklığı % 74,4'tür.¹⁵ Sağlık çalışanlarına şiddet en fazla hemşirelere ve hekimlere uygulanmakta ve sağlıkta şiddete tanık olma veya maruz kalma öğrencilik döneminde başlamaktadır.^{14,16-19} Tıp fakültesinde şiddete tanık olma birinci sınıftan itibaren başlamaktadır. Takip eden yıllarda şiddet bizzat öğrencinin kendisi-

ne yönelebilmektedir.¹⁴ Yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %55,2'si tıp eğitimi aldığı süreçte şiddete maruz kalmış ya da tanık olmuştur.¹⁴ Samsun'da yapılan çalışmada katılımcıların % 43,2'si öğrenciliği süresince şiddete uğradığını, % 78,4'ü şiddete tanık olduğunu belirtmiştir.¹⁶ Şiddete tanık olmaya maruz kalmadan daha sık rastlanmaktadır.^{14,16,19} Demirbaş ve ark.'larının çalışmasında şiddete tanık olma sıklığı %74,3 olarak bulunurken daha az sayıda katılımcı şiddete uğradığını ifade etmiştir.²⁰ Turla ve ark.'larının intörn hekimlerle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %43'ünün şiddete maruz kaldığını yaklaşık %80'inin şiddete tanık olduğu saptanmıştır.¹⁶ İnancı ve ark.'larının çalışmasında bizzat şiddete maruz kalma oranı %50,7 ve bir sağlık çalışanının sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldığına tanık olma oranı %74,2'dir.²¹ Bizim çalışmamızda ise, katılanların %61,7'si şiddete tanık olurken %23,5'i şiddete maruz kalmıştır.

Yapılan araştırmalarda çalışmamıza benzer olarak, tıp fakültesinde geçirilen yıllar ve sınıf arttıkça şiddete tanık olma ve maruz kalma durumunun arttığı bulunmuştur.^{14,20} Bursa'da yapılan çalışmada altıncı sınıf öğrencileri şiddete diğer sınıflara göre daha fazla maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.¹⁴ Sınıf arttıkça öğrenciler hasta ile sadece anamnez alma, dosya hazırlama, vizitlere katılma gibi nedenlerle karşılaşmamakta, polikliniklerde ve servislerde sağlık hizmetlerine katılmaya başlamış olduklarından şiddet olaylarıyla karşılaşma ihtimali yükselmektedir. Düzce'de yapılan çalışmada hekimlerin meslekte geçirdiği süre arttıkça şiddet maruziyetinin de arttığı saptanmıştır.¹⁵ Zonguldak'ta yapılan çalışmada ise on beş yıla kadar çalışma süresi olan sağlık çalışanlarında şiddete maruz kalma artarken, on altı yıl üzerinde sağlık çalışanlarında deneyimdeki artışla birlikte azalma görülmektedir.¹⁹ Sağlık çalışanlarının zamanla şiddeti önleme yollarını öğrenmeleri sebebiyle bu azalma görülmüş olabilir. Hıdıroğlu ve ark.'larının çalışmasında işyerinde şiddetin nasıl önleyebileceği ya da gerçekleştiğinde nasıl tepki vereceği konusunda sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu herhangi bir eğitim almadığı raporlanmıştır.²² Hekimlerin yıllar içinde kendi deneyimleri ile şiddete karşı yapabileceklerini öğrenmelerini beklemeden şiddetin başladığı hekimliğin tıp fakültesi döneminden başlayarak gerekli uygulamalar hayata geçirilmeye başlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet türlerinden en fazla raporlanan şiddet türü fiziksel şiddettir.¹⁷ Ancak şiddet daha çok sözel ve psikolojik şiddet olarak gerçekleşmektedir.^{12,14,15,22,23} Çalışmamızda, yapılan

bu çalışmalarla benzer şekilde sözel şiddete daha fazla tanık olunmuş ve maruz kalmıştır. Çalışmamızda özellikle sözel şiddete tanık olma diğer çalışmalardan daha yüksektir. Yapılan bir çalışmaya göre sağlık çalışanları sözel ve psikolojik şiddeti, kendilerine bu yönde soru sorulana kadar şiddetten saymadıkları görülmüştür.²² Sağlıkta şiddetin her türlüünün farkında olarak mücadele etmek gereklidir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin yarıya yakınının hekimlik mesleği hakkındaki görüşleri tıp eğitimi sürecinde olumsuz yönde değişmiştir. Bursa'da yapılan çalışma ile karşılaştırıldığında daha yüksek bir olumsuz değişim bulunmuştur.¹⁴ Şiddet sorununun hekimliğe bakışlarını etkilemediğini belirtenlerin oranı Bursa'da yapılan çalışmadan düşük bulunmuştur.¹⁴ Çalışmamızda cinsiyet, yaş, sınıf ve şiddete tanık olma hekimliğe bakışa değişimini etkilememektedir. Buna karşın şiddete bizzat maruz kalmanın hekimliğe bakışa olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bursa'daki çalışmada sınıflar arasında şiddet sorununun hekimliğe bakışa etkileri açısından fark saptanmıştır.¹⁴ Ayrıca aynı çalışmada fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların hekimlik mesleğine bakışı ile diğer grupların bakışı açısından farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte, fiziksel şiddete maruz kalan altıncı sınıf öğrencileri, mesleğe bakışlarının olumsuz etkilendiğini diğer sınıflara göre anlamlı derecede daha yüksek düzeyde ifade etmişlerdir.¹⁴ Çalışmamıza katılan öğrencilerin sadece dörtte biri meslek yaşamı ile ilgili beklentilerinin gerçekleşmesine dair umut taşımaktadır. Buna rağmen öğrencilerin yarıdan fazlası (%61,7) tıp fakültesini tekrar seçebileceğini belirtmiştir. Çalışmamızda BUÖ umutsuzluk düzeyi cinsiyet, sınıf ve şiddete tanık olma veya maruz kalma durumundan etkilenmemektedir. Demirbaş ve ark.'larının çalışmasında ise şiddete tanık olanlarda BUÖ puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.²⁰

Kayı bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları zorlayıcı durumlar karşısında verdikleri bir emosyonel tepkidir. Tıp fakültesi öğrencileri mezuniyet sonrasında meslek yaşamları ile ilgili çeşitli nedenlerle ciddi kaygı taşımaktadırlar. Tıp fakültesi öğrencileri özellikle hasta yakınlarından şiddet görme konusunda endişe taşımaktadır.²⁴ Maruz kalınan veya tanık olunan şiddetin sağlık çalışanları üzerinde bazı etkileri ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanları şiddete tanık olma ve maruz kalmaları durumunda daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır.¹⁵ Kaygı düzeyinin artması, sağlık çalışanının kendini güvende hissetmemesi sağlık çalışanında akademik başarı düzeyini, çalışma isteğini, mesleki performansını,

mesleğe bakışını olumsuz yönde etkilemektedir.²² Tokat'ta yapılan çalışmada araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin, şiddete maruz kaldıklarında performans kaybı ve psikolojik sorunlar yaşadıkları bulunmuştur. Bu çalışmaya katılanların %65,5'i maruz kaldığı şiddet sonrası mesleki performans kaybına uğradığını, %24,1'i psikolojik sorunlar yaşadığını, %5,2'si bölüm değiştirmeyi düşündüğünü, %8,6'sı ise mesleğinden istifa etmeyi düşündüğünü belirtmiştir.²⁵ Mesleğe başladığında maruz kalabileceği şiddet nedeniyle duyulan kaygı çalışma alanı ya da çalışma yeri seçimini etkilemektedir. Samsun'da yapılan çalışmada katılımcılardan %95,7'si mesleğe başladığında uğrayabileceği şiddet nedeniyle kaygı duyduğunu %97,1'i şiddet görme olasılığının çalışma alanı ya da çalışma yeri seçimini etkileyeceğini belirtmiştir.¹⁶ Bursa'da yapılan çalışmada şiddete maruz kalanlar ile şiddete tanık olanlar, sağlıkta şiddet sorununun mesleki geleceğe dair kaygılarını artırdığına, insanlara yardımcı olma isteklerini düşürdüğüne dair ifadelere, şiddete maruz kalmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla katılmışlardır.¹⁴ Görüldüğü gibi sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık çalışanlarını son derece olumsuz etkilemektedir. Bu aynı zamanda hekimlik mesleğinin geleceğini etkileyebilir. Hekimlerde oluşabilecek kaygı ve umutsuzluk, toplum ve hekim arasındaki gerginliği artırarak hekim hasta ilişkisi bozabilir. Çalışmamızda öğrencilerin kaygı düzeyi Sürekli Kaygı Ölçeği ile ölçülmeye çalışılmıştır. Buna göre her on öğrenciden sekizi orta ve yüksek kaygı düzeyine sahiptir. Kaygı düzeyi kadınlarda daha fazla iken yaş, sınıf ve şiddete tanık olma veya maruz kalma kaygı düzeyini etkilememektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda da çalışmamızla benzer şekilde kadınlarda kaygı düzeyinin daha sık olduğu bildirilmektedir.²⁶ İnancı ve ark.'larının çalışmasında kadınların, ileride şiddete maruz kalmayla ilgili endişeleri erkeklerden daha yüksektir.²¹ Cihan ve ark.'larının yaptığı çalışmada kız öğrencilerde daha fazla olmak üzere, katılımcıların %81,8'i meslek kaygısı taşımaktadır.²⁷ Ancak Demirbaş ve ark.'larının çalışmasında kadın cinsiyette olanların daha çok korku, erkek cinsiyette olanların ise kaygı duydukları bulunmuştur.²⁰ Tıp Fakültesi öğrencilerinde özellikle kadınlarda oldukça sık görülen kaygının, sebeplerinin tanımlanması ve bu sebeplere yönelik müdahalelerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuç olarak; sağlıkta şiddete tanık olma ve maruz kalma tıp fakültesinde öğrencilik döneminden itibaren başlamakta, tıp fakültesi öğrencileri de aktif çalışan hekimler kadar şiddetten etkilenmektedir. Öğ-

rencilerin başlangıçta hekimlik mesleğini isteyerek seçme oranları yüksek iken karşılaşılan şiddete maruziyet gibi bazı sorunlar nedeniyle meslek hakkındaki olumsuz görüşleri artmaktadır. Bu nedenle tıp eğitimi sürecinde öğrencilere, şiddeti sezme, şiddeti yatıştırma, şiddetle ve kaygı ile başa çıkma biçimlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalara ve şiddet olaylarında yardım alabileceği yerlere ihtiyaç vardır. Bu çalışmaların uygulamaya geçirilmesi hem öğrencilerin kaygı durumlarını azaltabilir hem de meslek hayatlarındaki zorluklarla başa çıkma yeteneği kazandırabilir. Araştırmanın sadece bir tıp fakültesinde yapılmış olması ve katılımın %80'nin altında olması, veri toplama öz değerlendirme formlarının kullanılması nedeniyle hafızaya bağlı faktörlerin etkisi çalışmanın kısıtlılıkları olarak sayılabilir.

Etik Komite Onayı: Çalışmamız Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih: 22.01.2020, karar no:2020/02-11). Çalışma uluslararası bildirge, kılavuz vb uygun gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir – MY; Denetleme-MY, MT, İA; Malzemeler – MT; Veri toplanması ve/veya işleme- MT, MY; Analiz ve/veya yorum –MY, MT, İA; Yazıyı yazan – MY, MT, İA.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Diğer: 13-19 Aralık 2020 tarihleri arasında çevrimiçi gerçekleşen 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Definition and typology of violence. <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/#:~:text=This%20typology%20distinguishes%20four%20modes,to%20the%20victim%20perpetrator%20relationship>. Erişim tarihi 28 Temmuz 2020.
2. Saines JC. Violence and aggression in A&E: Recommendations for action. *Accid Emerg Nurs.* 1999;7(1):8-12. doi:10.1016/s0965-2302(99)80094-0
3. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökşen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *JAEM.* 2012;11:115-124.
4. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2011;2(1):9-16.

5. Kuruöz G. Acil serviste hasta ve hasta yakınlarına göre sağlıkta şiddet. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi. Aydın, Türkiye. 2016.
6. Dilmaç B, Hamarta E, Arslan C. Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve denetim odaklarının bağlanma stilleri açısından incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2009;9 (1):127-159.
7. Spielberger CD, Gorsuch RC, Luschene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press; 1970.
8. Öner N, Le Compte A. Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. 2. Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1998.
9. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. J. Consult Clin Psychol. 1974;42 (2):861-868. doi:10.1037/h0037562
10. Durak A, Palabıykoğlu R. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. Kriz Dergisi. 1994;2 (2):311-319. doi:10.1501/Kriz_0000000071
11. Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2011;31(6):1442-1456.
12. Tohidnia MR, Rostami R, Moradi Ghomshei S, Moradi S, Abbasi Azizi S. Incidence rate of physical and verbal violence inflicted by patient and their companions on the radiology department staff of educational hospitals of medical university, Kermanshah, 2017. Radiol Med. 2019;124(1):14-18.
13. Zhu G, Khee Tan T. Medical student mistreatment by patients in the clinical environment: prevalence and management. Singapore Med J. 2019;60(7):353-358.
14. Yalınbaş SS, Bulut F, Civaner MM. Sağlıkta şiddet tıp öğrencilerinin mesleğe ve hastalara bakışımı nasıl etkiliyor? Bir fakülte örneği. Toplum ve Hekim. 2018;33(2):148-160.
15. Sahip Karakaş T, Gamsızkan Z, Cangür Ş. Exposure of violence and its effects on health care workers. Konuralp Medical Journal. 2021;13(2):327-333.
16. Turla A, Aydın B, Ünlü B. İntern hekimlerin hekime yönelik şiddet konusunda yaşanmışlıkları ve düşünceleri. Adli Tıp Bülteni. 2012;17 (1):5-11.
17. Aslan Ş, Yağcı Özen M, Güzel Ş. Sağlıkta şiddet: Retrospektif bir inceleme. JSHSR. 2019;6 (44):3636-3643.
18. Kayhan Tetik B, Gözükara Bağ H, Paksoy N, Tural C, Gedik I, Sertkaya S. İnönü üniversitesi tıp fakültesi 1. ve 6. Sınıf öğrencilerinin gözünden hekime şiddet nedenleri. ACU Sağlık Bil Derg. 2018;9(4):390-394.
19. Er T, Ayoğlu FN, Açıkgöz B. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Turk J Public Health. 2021;19(1):69-78.
20. Demirbaş N, Karaoğlu N. Hekim ve hekim adaylarının hekime yönelik şiddet algıları: Bir ön çalışma. Genel Tıp Derg. 2021;31(2)130-134.
21. İnanıcı S, Yardımcı G, Yüksel R, Binatamir Y. Tıp fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin hekime yönelik şiddet deneyimleri ve şiddetin nedenine ilişkin atıfları, hasta beklentisini yönetme becerileri ve başa çıkma stilleri. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020;19(58):73-88.
22. Hıdıroğlu S, Tanrıöver Ö, Tosun M, ve ark. Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy. 2019;10(4):173-184. doi:10.15511/tjtfp.19.00473
23. Edirne T, Aslan S, Acar N, ve ark. Hekim dışı sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığı ve özellikleri. Smyrna Tıp Dergisi. 2015;5(3):35-41.
24. Köksal Yasin Y, Öztürk S, Dereboy ÇG, Okyay P. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygıları üzerine kalitatif bir araştırma, Aydın. Tıp Eğitimi Dünyası. 2018;17(52): 35-49.
25. Yaşayanca Ö, Bulut YE, Usta İ, Çıtıl R, Eğri M. Araştırma görevlilerinin yaşam biçimleri ve şiddete maruz kalma durumları. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;7(1):46-61.
26. Dağtekin G, Dalkılıç MB, Çakıcı F, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde gelecek kaygısı, depresyon ve stres ilişkisinin değerlendirilmesi. T.Tıp Öğr. Arş. D. 2020; 2:(3):135-142.
27. Cihan FG, Kutlu R, Karademirci MM. İntörn doktorların stresle başa çıkma durumları ile gelecek kaygı düzeyleri. JAREM. 2017;7(3):122-127.